



# Strukturierter Qualitätsbericht 2020

Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Johanniter Klinik für Geriatrie Geesthacht



**JOHANNITER**

Aus Liebe zum Leben

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1	
Einleitung	2	
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-1.1	Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	5
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9	Anzahl der Betten	6
A-10	Gesamtfallzahlen	6
A-11	Personal des Krankenhauses	7
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	7
A-11.2	Pflegepersonal	7
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	8
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	10
A-12.1	Qualitätsmanagement	10
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	10
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	12
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	17
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	18
A-13	Besondere apparative Ausstattung	19
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	19
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	19
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	19
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	19
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	19
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	20
B-[1]	Geriatric	20

B-[1].1	Name	20
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	20
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	20
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	20
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	20
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Geriatric"	21
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	21
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	21
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	22
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	22
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	22
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	22
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	22
B-[1].11	Personelle Ausstattung	22
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	22
B-[1].11.2	Pflegepersonal	23
B-[2]	Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	26
B-[2].1	Name	26
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	26
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	26
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"	27
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	27
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	27
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-[2].11	Personelle Ausstattung	28
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	28
B-[2].11.2	Pflegepersonal	28
C	Qualitätssicherung	29
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	29
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	29
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	29
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	42
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	42

## Vorwort

### Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

eine qualitativ hochwertige Pflege- und Behandlungsqualität, die stets mit den neuesten pflege- und medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen einhergeht - das ist, heute genau wie vor über 900 Jahren, das erklärte Ziel der Johanniter. Wer die Hospitalordnung des Johanniter-Krankenhauses in Jerusalem aus dem Jahr 1182 liest, findet dort Standards für Medizin, Pflege und Hygiene. Und doch ist heute einiges anders als damals: Patienten und Öffentlichkeit sind mündiger, kritischer und emanzipierter als früher. Sie verlangen Transparenz über die Qualität in der Medizin. Auch diesem Anspruch gerecht zu werden, hat für uns oberste Priorität.

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören aktuell 18 Johanniter-Krankenhäuser, inkl. Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie sieben Medizinische Versorgungszentren (MVZ) an elf Standorten.

Mehr als 7.000 Mitarbeitende kümmern sich um die ganzheitliche Betreuung von rund 400.000 Patienten im stationären und ambulanten wie tagesklinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt 96 Altenpflegeeinrichtungen mit knapp 8.000 Pflegeplätzen und mehr als 1500 Betreuten Wohnungen.

Zur Johanniter GmbH gehören zudem drei Hospize. Insgesamt arbeiten für das Unternehmen mit ihren Kliniken, MVZ, Seniorenhäusern und zentralen Dienstleistungsgesellschaften rund 17.000 Mitarbeitende.

In allen vorgenannten Einrichtungen integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinik- & Betreuungsalltag - denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten haben wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,  
Vorsitzender der  
Geschäftsführung  
der Johanniter GmbH

## Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

## Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Herr Lars Piepenborn, Kaufmännischer Direktor/Johanniter Kliniken Geesthacht
Telefon:	04152 171 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	<a href="mailto:lars.piepenborn@joga.johanniter.de">lars.piepenborn@joga.johanniter.de</a>
Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Frau Andrea Kaatz, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	04152 179 565
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	<a href="mailto:Andrea.Kaatz@joga.johanniter.de">Andrea.Kaatz@joga.johanniter.de</a>

## Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	<a href="https://www.johanniter.de/einrichtung/krankenhaus/startseite-248224/">https://www.johanniter.de/einrichtung/krankenhaus/startseite-248224/</a>
---	---

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter Klinik für Geriatrie Geesthacht
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
Straße:	Johannes-Ritter-Str.
Hausnummer:	100
IK-Nummer:	260102229
Standort-Nummer alt:	0
Standort-Nummer:	772870000
Telefon-Vorwahl:	04152
Telefon:	1710
E-Mail:	Lars.piepenborn@joga.johanniter.de
Krankenhaus-URL:	<a href="https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/startseite-248224/">https:// www. johanniter. de/ einrichtungen/ krankenhaus/startseite-248224/</a>

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Lars Piepenborn, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	04152 171 0
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	Lars.piepenborn@joga.johanniter.de
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Ulrike Hammad-Greiff, Chefärztin
Telefon:	04152 171 100
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Nicole Barein, Pflegedienstleitung
Telefon:	04152 171 390
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	nicole.barein@joga.johanniter.de

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter Geriatrie und Seniorenzentrum Geesthacht GmbH
Träger-Art:	öffentlich

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?                      Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

### Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- 1    Vojtathérapie für Erwachsene und/oder Kinder
- 2    Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
- 3    Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
- 4    Fußreflexzonenmassage
- 5    Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
- 6    Sporttherapie/Bewegungstherapie
- 7    Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
- 8    Atemgymnastik/-therapie
- 9    Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
- 10   Stomatherapie/-beratung
- 11   Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
- 12   Basale Stimulation
- 13   Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
- 14   Schmerztherapie/-management
- 15   Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
- 16   Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
- 17   Manuelle Lymphdrainage
- 18   Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
- 19   Sozialdienst
- 20   Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
- 21   Physikalische Therapie/Bädertherapie
- 22   Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
- 23   Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
- 24   Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
- 25   Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- 26   Spezielle Entspannungstherapie
- 27   Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- 28   Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- 29   Massage
- 30   Musiktherapie
- 31   Wärme- und Kälteanwendungen

---

## Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

---

32	Wundmanagement
33	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
34	Kinästhetik
35	Ergotherapie/Arbeitstherapie
36	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
37	Diät- und Ernährungsberatung

---

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

---

### Leistungsangebot

---

1	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
2	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
6	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
7	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
8	Ein-Bett-Zimmer

---

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

---

Name/Funktion:	A. Schmidt, Sozialdienst
Telefon:	04152 171 0
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	info@joga.johanniter.de

---

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#### Aspekte der Barrierefreiheit

---

1	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)
2	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
3	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
4	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
5	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
6	Diätetische Angebote
7	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
8	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

---

---

## Aspekte der Barrierefreiheit

---

9	Arbeit mit Piktogrammen
10	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
11	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>z.B. Russisch, Englisch</i>
12	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
13	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
14	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen

---

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-9 Anzahl der Betten

---

Anzahl Betten:	67
----------------	----

---

### A-10 Gesamtfallzahlen

---

Vollstationäre Fallzahl:	963
Teilstationäre Fallzahl:	121
Ambulante Fallzahl:	0

---

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 10,77 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 38,50

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 10,77	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 10,77
------------------	-----------------------	-------------------------

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 5,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 5,00	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 5,00
------------------	-----------------------	------------------------

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 33,20	<b>Ohne:</b> 6,80
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 40,00
------------------	-----------------------	-------------------------

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,00	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,00
------------------	-----------------------	------------------------

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 4,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 4,00	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 4,00
------------------	-----------------------	------------------------

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 3,76

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>3,76</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>3,76</u>

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:	3,56	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>3,56</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>3,56</u>

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	2,22	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>2,22</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>2,22</u>

### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

#### Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:	5,69	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>5,69</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>5,69</u>

#### Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt:	1,81	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>1,81</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>1,81</u>

#### Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt:	3,39	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>3,39</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>3,39</u>

#### Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt:	9,79	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>9,79</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>9,79</u>

## Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt: 1,41

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> <u>1,41</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
--------------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>1,41</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

## Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt: 3,20

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> <u>3,20</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
--------------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>3,20</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Andrea Kaatz, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	04152 171 406
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	andrea.kaatz@joga.johanniter.de

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

#### Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Klinikleitung (kaufmännische Leitung, Cheförztn, Pflegedienstleitung) und Qualitätsmanagementbeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
--	--

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:	ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzrisikomanagement Letzte Aktualisierung: 18.10.2019</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzmanagement Pb Letzte Aktualisierung: 17.10.2019</i>
4	Klinisches Notfallmanagement

---

### Instrument bzw. Maßnahme

---

*Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medizinischer Notfall  
Letzte Aktualisierung: 17.10.2019*

- 5 Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")

*Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprophylaxe  
Letzte Aktualisierung: 26.09.2019*

- 6 Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

*Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: FEM Freiheitseinschränkende Maßnahmen  
Letzte Aktualisierung: 22.10.2019*

- 7 Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- 8 Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

- 9 Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

*Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Patientenaufnahme vollstationär und Tagesklinik  
Letzte Aktualisierung: 10.06.2020*

- 10 Entlassungsmanagement

*Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement  
Letzte Aktualisierung: 25.03.2021*

---

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | Tumorkonferenzen                        |
| <input type="checkbox"/>            | Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| <input type="checkbox"/>            | Pathologiebesprechungen                 |
| <input type="checkbox"/>            | Palliativbesprechungen                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Qualitätszirkel                         |
| <input type="checkbox"/>            | Andere                                  |
- 

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

---

### Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems:

---

#### Instrument bzw. Maßnahme

---

- 1 Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen

*Intervall: bei Bedarf*

- 2 Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem

*Intervall: bei Bedarf*

- 3 Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor

*Letzte Aktualisierung: 17.10.2019*

---

## Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Zirkel

## A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

## Genutzte Systeme:

Bezeichnung	
1	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

## Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1 <sup>2)</sup>
Hygienebeauftragte in der Pflege	3

<sup>1)</sup> Externer Mitarbeiter

<sup>2)</sup> Externer Mitarbeiter

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	quartalsweise

## Kontakt Daten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Ulrike Hammad-Greiff, Chefärztin/Ärztliche Direktorin
Telefon:	04152 171 100
Fax:	
E-Mail:	ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de

## A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

#### Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

#### Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

#### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Teilweise
3	Kopfhaut	Teilweise
4	Mund-Nasen-Schutz	Teilweise
5	Steriles Abdecktuch	Ja

#### Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

#### Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der Standard (Liegendauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl:	Nein
----------	------

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

## Der interne Standard thematisiert insbesondere:

	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

## Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl:	Ja
----------	----

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Nein
---	------

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Nein
--	------

## Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Nein
----------	------

### A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

	Option	Auswahl
1	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja
2	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja

## Umgang mit Patienten mit MRE (2):

	Option	Auswahl
1	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja
2	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

## A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

## Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

<input checked="" type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Nein
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Nein

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Corinna Wagner, Qualitätsbeauftragte, Beschwerdemanagement
Telefon:	04152 171 406
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	Corinna.Wagner@joga.johanniter.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arzneimittelkommission
-------------------	------------------------

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

### Kontaktdaten:

Name/Funktion:	U. Hammad-Greiff, Chefärztin und ärztliche Direktorin
Telefon:	04152 171 100
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	Ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
----------------------------------	--

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:	Nein
----------	------

### A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Geriatrie

#### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Geriatrie
Straße:	Johannes-Ritter-Str.
Hausnummer:	100
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0200) Geriatrie

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Ulrike Hammad-Greiff, Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Telefon:	04152 171 0
Fax:	
E-Mail:	ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de
Adresse:	Johannes-Ritter-Str. 100
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht
URL:	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-klinik-fuer-geriatrie-geesthacht/stationaere-leistungen/medizinische-leistungen/">https:// www. johanniter. de/ johanniter- kliniken/ johanniter- klinik- fuer- geriatrie- geesthacht/ stationaere-leistungen/medizinische-leistungen/</a>

#### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

#### B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
2	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

## Medizinische Leistungsangebote

4	Schwindeldiagnostik/-therapie
5	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
6	Palliativmedizin
7	Transfusionsmedizin
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	Schmerztherapie
10	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
11	Physikalische Therapie
12	Wundheilungsstörungen
13	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
14	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
15	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
16	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
18	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
19	Elektrophysiologie
20	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
21	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
22	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
23	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
24	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
25	Neurologische Frührehabilitation
26	Schmerztherapie
27	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
28	Eindimensionale Dopplersonographie
29	Duplexsonographie

## B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	963
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	155
2	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	59
3	I50	Herzinsuffizienz	50
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	41
5	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	39
6	I63	Hirninfarkt	32
7	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	28
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	27

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	26
10	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	26

### B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	837
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	694
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	24
4	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	10
5	1-710	Ganzkörperplethysmographie	7
6	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	4
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	4
8	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	4
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	< 4
10	1-205	Elektromyographie [EMG]	< 4

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)
	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

### B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

### B-[1].11 Personelle Ausstattung

#### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 9,77 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 38,50

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	9,77	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	9,77
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	98,6

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 5,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	5,00	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	5,00
Versorgungsform:			<b>Fälle je</b>	192,6
			<b>Anzahl:</b>	

### B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 2 Innere Medizin und Kardiologie
- 3 Innere Medizin
- 4 Neurologie

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### Zusatz-Weiterbildung

- 1 Geriatrie
- 2 Physikalische Therapie und Balneologie
- 3 Palliativmedizin
- 4 Naturheilverfahren

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 38,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	31,20	<b>Ohne:</b>	6,80
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	38,00
Versorgungsform:			<b>Fälle je</b>	25,3
			<b>Anzahl:</b>	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>1,00</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>1,00</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>963,0</u>

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 4,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>4,00</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>4,00</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>240,8</u>

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 3,76

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>3,76</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>3,76</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>256,1</u>

#### Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 3,56

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>3,56</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>3,56</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>270,5</u>

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,22

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>2,22</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>2,22</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>433,8</u>

### B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

---

#### Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

---

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | Hygienebeauftragte in der Pflege        |
| 3 | Praxisanleitung                         |
- 

### B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

---

#### Zusatzqualifikationen

---

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Wundmanagement<br><i>Externe Fachkraft</i>  |
| 2 | Kontinenzmanagement                         |
| 3 | Basale Stimulation                          |
| 4 | Geriatric                                   |
| 5 | Entlassungsmanagement                       |
| 6 | Kinästhetik                                 |
| 7 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik              |
| 8 | Stomamanagement<br><i>Externe Fachkraft</i> |
| 9 | Bobath                                      |
-

## B-[2] Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

### B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Straße:	Johannes-Ritter-Str.
Hausnummer:	100
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht

#### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0260) Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

#### B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Cheförztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	U. Hammad-Greiff, Cheförztin/Ärztliche Direktorin
Telefon:	04152 171 100
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de
Adresse:	Johannes-Ritter-Str. 100
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht
URL:	<a href="https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-klinik-fuer-geriatrie-geesthacht/stationaere-leistungen/medizinische-leistungen/">https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-klinik-fuer-geriatrie-geesthacht/stationaere-leistungen/medizinische-leistungen/</a>

#### B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V:	Keine Zielvereinbarungen geschlossen
---	--------------------------------------

#### B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
3	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
5	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

## Medizinische Leistungsangebote

6	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
7	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
8	Physikalische Therapie
9	Schmerztherapie
10	Geriatrische Tagesklinik
11	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
13	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
14	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	Neurologische Frührehabilitation
17	Schmerztherapie
18	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
19	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
20	Eindimensionale Dopplersonographie
21	Duplexsonographie

## B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	121

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	1462
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	72

## B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	Nein
Stationäre BG-Zulassung:	Nein

## B-[2].11 Personelle Ausstattung

### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 1,00 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 38,50

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,00	<b>Ohne:</b> 0,00
	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,00
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

#### B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

##### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Innere Medizin

#### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

##### Zusatz-Weiterbildung

1 Geriatrie

2 Physikalische Therapie und Balneologie

3 Naturheilverfahren

#### B-[2].11.2 Pflegepersonal

##### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

##### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 2,00	<b>Ohne:</b> 0,00
	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 2,00
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich:	Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	141
Anzahl Datensätze:	188
Dokumentationsrate (%):	133,33
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet. Hinweis: Für das Berichtsjahr 2020 sind die Dokumentationsraten nur eingeschränkt aussagekräftig, da sich im Erfassungsjahr 2020 Unterschreitungen der Dokumentationsrate in Folge der COVID-19-Pandemie ergeben können, die als unverschuldet zu werten sind.
Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

##### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

###### C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Johanniter Geriatrie und Seniorenzentrum Geesthacht GmbH"

###### C-1.2 A.1.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</b>
Kennzahl-ID	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>S91</b> - Sonstiges: Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**2 Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)**

Kennzahl-ID	<b>52326</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	4,13 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	2,92 % - 5,65 %
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %

**3 Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)**

Kennzahl-ID	<b>521801</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %

**4 Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**

Kennzahl-ID	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,41 %
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**5 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**

Kennzahl-ID	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

### Fallzahl

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
----------------------	---------------

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,77
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

## 6 **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232000_2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

### Fallzahl

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
----------------------	---------------

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %

## 7 **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

Kennzahl-ID	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

### Fallzahl

Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %

8 **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232001_2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %

9 **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

Kennzahl-ID	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %

10

**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232002_2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %

11

**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>2009</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	93,21
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**12 Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).**

Kennzahl-ID	<b>232003_2009</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

**Fallzahl**

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	83,04
Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %

**13 Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**

Kennzahl-ID	<b>2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

**Fallzahl**

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
----------------------	---------------

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	92,64
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

14

**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232004_2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	92,7
Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %

15

**Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist**

Kennzahl-ID	<b>2028</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

**16 Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232005_2028</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

**17 Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**

Kennzahl-ID	<b>2036</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %

**18 Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232006_2036</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %

**19 Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>231900</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	15,52
Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %

**20 Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).**

Kennzahl-ID	<b>232008_231900</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	17,06
Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %

21

**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	3,74
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

#### Fallzahl

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
----------------------	---------------

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U31</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

22

**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

Kennzahl-ID	<b>232007_50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	3,74
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

#### Fallzahl

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
----------------------	---------------

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

## 23 Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.

Kennzahl-ID	<b>232010_50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

### Fallzahl

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

## 24 Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Kennzahl-ID	<b>50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

### Fallzahl

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
----------------------	---------------

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,76
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U31</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232009_50722</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %

\*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe [www.sqg.de](http://www.sqg.de)

## C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

- 
- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. |
- 

## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

---

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	3
--	---

---

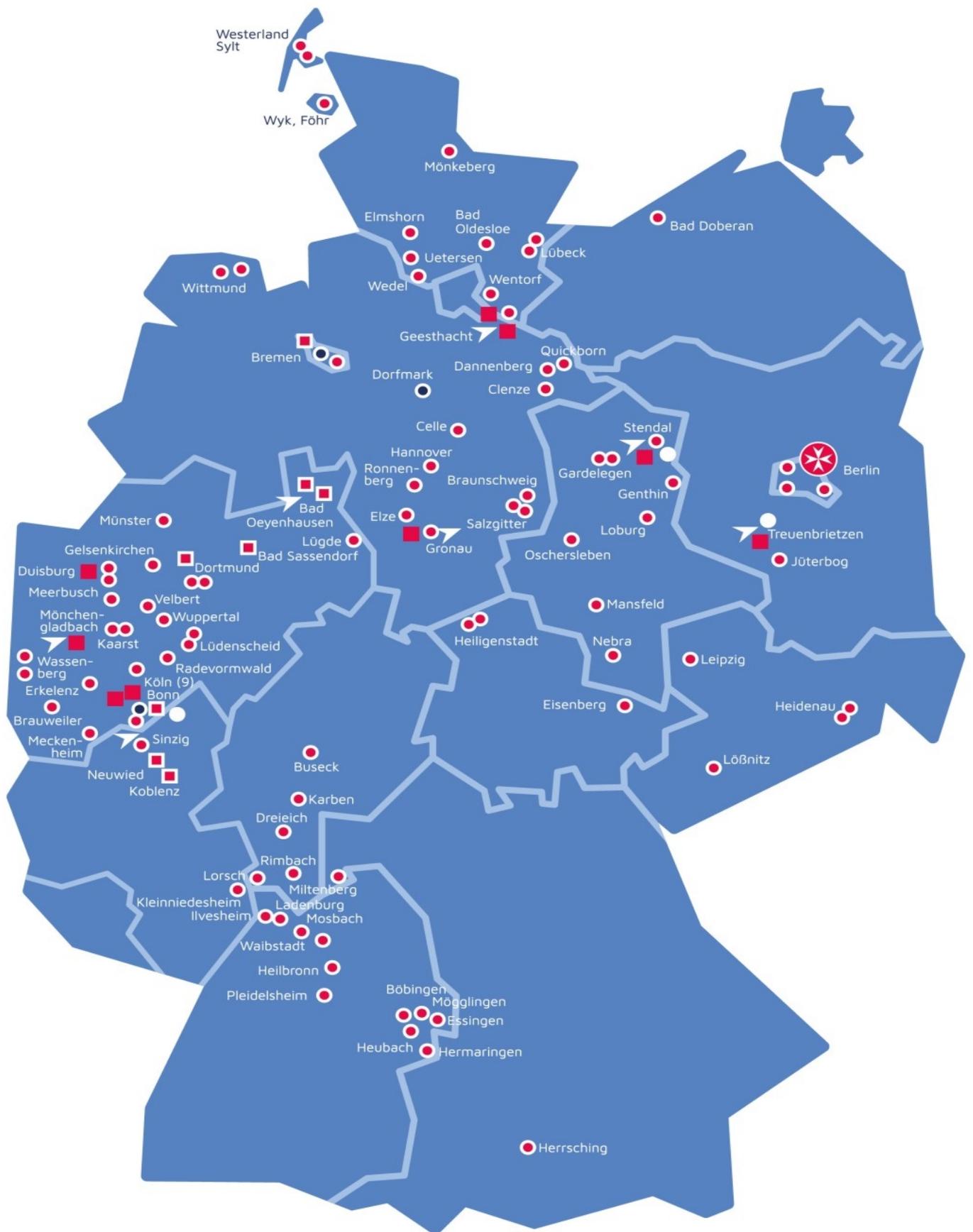
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	3
---	---

---

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	3
--	---

---

\* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).



 Sitz der Johanniter GmbH  
 Johanniter Seniorenhäuser GmbH  
 Johanniter Competence Center GmbH  
 Johanniter Service Gesellschaft mbH  
 CEBONA GmbH

 Krankenhäuser  
 Fach- und Rehabilitationskliniken  
 Medizinische Versorgungszentren

 Seniorenhäuser  
 Hospize  
 Pflegeschulen

Stand: 31.12.2020